

UNITED ONLUS

SCHEDA DI ADESIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____
residente a _____ Prov. _____ in
Via _____ recapito
telefonico _____ E-Mail _____;

CHIEDE

con la presente di voler aderire in qualità di Socio Sostenitore alla Federazione Italiana Talassemia, Drepanocitosi ed Anemie Rare UNITED Onlus, avendone letto lo statuto e condividendone le finalità.

Si prende atto che la quota di partecipazione annuale è di € 25,00 (diconsi venticinque/00 Euro). Il perfezionamento dell'adesione è **subordinata al parere positivo del Consiglio Direttivo e, solo successivamente, al pagamento della quota suddetta.**

Il versamento dovrà essere effettuato tramite Bonifico presso la Banca Monte dei Paschi di Siena utilizzando l'IBAN: IT 29 M 01030 16919 000001136286

Si allega:

- Copia Carta d'Identità;
- Copia Tessera-Sanitaria.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003

Con Osservanza
(Firma)
